



ASMA en Los Servicios de Urgencia

Dr. Andrés Mejía Piedrahita.
MD Urgencias y Cuidado crítico.
2021.



Cuestionario de preguntas clave en la anamnesis del paciente con asma para su diagnóstico en los servicios de urgencia¹

Preguntas que realizar

1. ¿Cuándo comenzó a sentir que empeoraban los síntomas asmáticos?
¿Hizo algún cambio en su medicación cuando empezaron a aumentar los síntomas?

2. ¿Lo relaciona con algún factor desencadenante?

- Ambientales

1. Una época concreta
2. Humedad
3. Ambientes con polvo
4. Ambiente laboral
5. Contacto con animales
6. Exposición a irritantes (tabaco y otros)
7. Ejercicio

- Medicamentos

1. Antiinflamatorios no esteroideos
2. Antagonistas beta-adrenérgicos y otros antihipertensivos

- Alimentos

- Infecciones respiratorias

3. ¿Se acompañan los síntomas bronquiales de síntomas nasales o conjuntivales?

4. ¿Qué tratamiento se administraba en casa?

5. ¿Qué tratamiento se ha administrado antes de acudir a urgencias? (por iniciativa propia o por prescripción médica)

6. ¿Tiene antecedentes de episodios similares?

Factores que predisponen al asma de riesgo vital¹

- | |
|--|
| 1. Episodios previos de ingreso en UCI, o intubación/ventilación mecánica. |
| 2. Hospitalizaciones frecuentes en el año previo. |
| 3. Múltiples consultas a los Servicios de Urgencias en el año previo. |
| 4. Rasgos (alexitimia), trastornos psicológicos (actitudes de negación) o enfermedades psiquiátricas (depresión) que dificulten la adhesión al tratamiento. |
| 5. Comorbilidad cardiovascular. |
| 6. Abuso de agonista β_2 -adrenérgico de acción corta. |
| 7. Instauración súbita de la crisis. |
| 8. Pacientes sin control periódico de su enfermedad. |

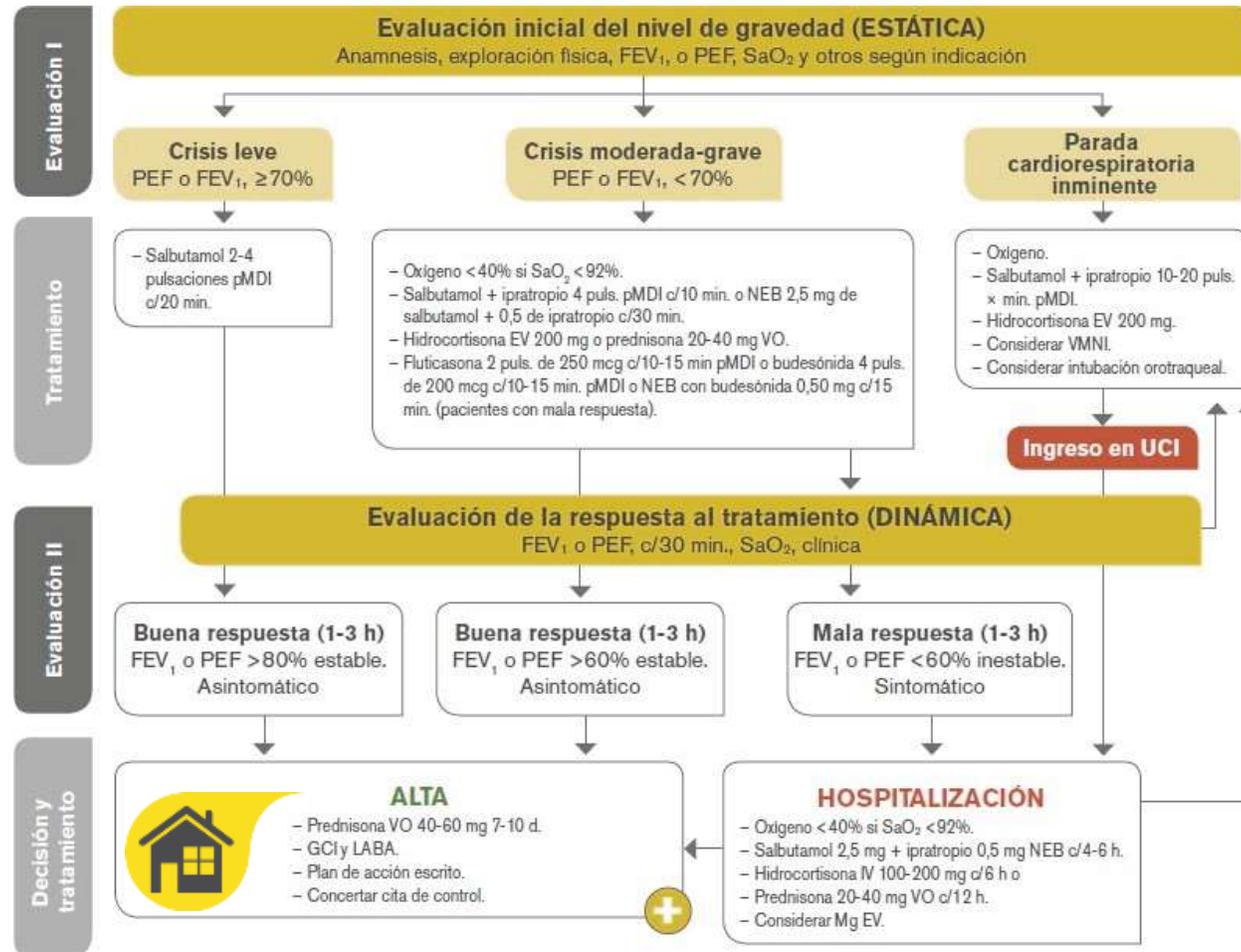
UCI: unidad de cuidados intensivos.

1. Guía Española para el manejo del Asma, GEMA 4.4. 2019. Disponible en: <https://www.gemasma.com> (último acceso 19/12/2019).

Evaluación de la gravedad de la exacerbación asmática¹

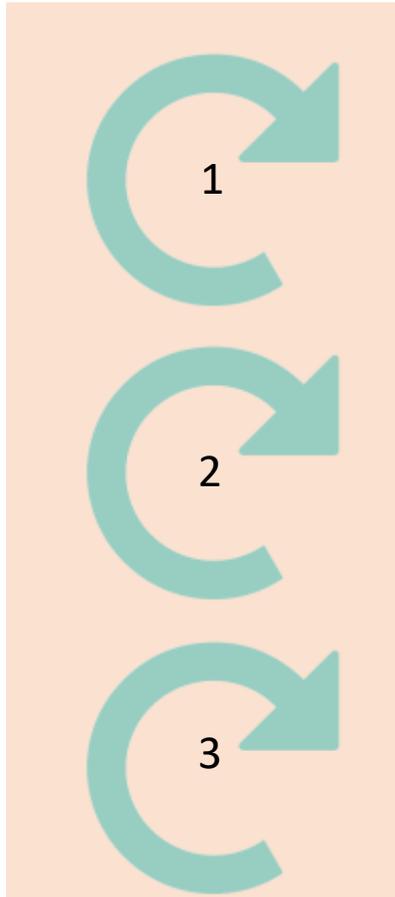
	Crisis leve	Crisis moderada-grave	Parada respiratoria
Disnea	Leve	Moderada-intensa	Muy intensa
Habla	Párrafos	Frases-palabras	
Frecuencia respiratoria (x')	Aumentada	> 20-30	
Frecuencia cardiaca (x')	< 100	> 100-120	Bradicardia
Uso musculatura accesoria	Ausente	Presente	Movimiento paradójico toracoabdominal
Sibilancias	Presentes	Presentes	Silencio auscultatorio
Nivel de conciencia	Normal	Normal	Disminuido
Pulso paradójico	Ausente	> 10-25 mm Hg	Ausencia (fatiga muscular)
FEV₁ o PEF (valores referencia)	> 70 %	< 70 %	
SaO₂ (%)	> 95 %	90-95 %	< 90 %
PaO₂ mm Hg	Normal	80-60	< 60
PaCO₂ mm Hg	< 40	> 40	> 40

Manejo diagnóstico y terapéutico de la exacerbación asmática en adultos¹



FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo; SaO₂: saturación de oxihemoglobina; pMDI: inhalador presurizado; NEB: nebulizado; VO: v.a oral; EV: v.a endovenosa; GCI: glucocorticoides inhalados; VMNI: ventilación mecánica no invasiva; min: minuto; mg: miligramo; µg: microgramo; c/: cada; LABA: agonista β₂ adrenérgico de acción prolongada; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Tratamiento al ALTA tras una exacerbación asmática¹



El tratamiento recomendado al alta después de una crisis leve, moderada o grave debe ser:

1. ICS/LABA.¹
2. Prednisona VO 40-60 mg, 7-10 días.¹

Antes del alta debería realizarse un plan educativo mínimo que incluya:

- **Comprobación de la técnica de inhalación.**¹
- **Administración de un plan de acción por escrito.**¹

Se concertará la **visita** con su médico habitual **antes de 7 días.**¹



Colombia
el riesgo
es que te quieras
quedar